

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/145139>

Please be advised that this information was generated on 2017-12-05 and may be subject to change.

ONTWERPDEEL: GOOD PRACTICE MYBALANCE 2.0

Deel 2 van de Taskforce Vitaliteit



Ontwerpdeel: Good Practice MyBalance 2.0

Deel 2 van de Taskforce Vitaliteit

Peeters¹ J., Vaandrager² L., Bosman² A. & Schouteten³ R.

¹ Corporate Human Resources, Wageningen University

² Leerstoelgroep Gezondheid en Maatschappij, Wageningen University

³ Bedrijfskunde, Radboud Universiteit Nijmegen

Wageningen/Nijmegen november 2013

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Gezondheidsbeleid Wageningen UR	7
3. De Toolbox: MyBalance versie 2.0	11
3.1 MyBalance Wageningen UR	11
Fase 1: Inventarisatie	11
Fase 2: Actieplan	14
Fase 3: Conclusie en evaluatie.....	15
3.2 Verantwoordelijkheid werkgever	16
3.3 Cruciale rollen.....	18
4. MyBalance afgezet tegen de criteria uit de literatuur én het evaluatieonderzoek bij SSG	21
5. Kritische Succesfactoren.....	26
6. Conclusies.....	27
Referentielijst	28
Bijlage 1: Tekst van de informatiefolder voor werknemers.....	29
Bijlage 2a: MyBalance 2.0.....	31
Bijlage 2b: MyBalance Routingschema	32
Bijlage 3: Samenvatting proces evaluatie MyBalance SSG.....	33

1. Inleiding

In oktober 2012 is de centrale Denktank Duurzame inzetbaarheid Wetenschappelijk Onderwijs (WO) in het leven geroepen. Onder duurzame inzetbaarheid wordt verstaan: de mate waarin men zijn of haar huidige en toekomstige werk kan en wil blijven uitvoeren. Medewerkers die duurzaam inzetbaar zijn, beschikken gedurende hun arbeidsleven over daadwerkelijk realiseerbare mogelijkheden en voorwaarden om in huidig en toekomstig werk met behoud van gezondheid en welzijn te (blijven) functioneren.

De denktank bestaat uit drie verschillende taskforces, met als thema's Employability, Vitaliteit en Strategische Personeelsplanning. De hoofdtaak van de denktank en de drie taskforces is om voor de sector WO te onderzoeken hoe instrumenten, cultuur en regelgeving de dialoog tussen medewerker en leidinggevende over duurzame inzetbaarheid kunnen versterken. Dit doen zij door bestaande kennis en ervaring uit de sector te verzamelen en te vertalen naar een plan van aanpak voor het verspreiden en inzetten van goede interventies.

Dit is een deelrapport van de Taskforce Vitaliteit. Deze Taskforce heeft de volgende werkwijze gevolgd:

1. Literatuuronderzoek over bestaande kennis op het terrein van bevordering van vitaliteit in de WO-sector.
2. Inventarisatie van ervaringen bij alle Nederlandse universiteiten met projecten die de bevordering van vitaliteit beogen. Bestaande rapporten zijn opgevraagd en deze zijn aangevuld met informatie verkregen uit een korte semigestructureerde schriftelijke vragenlijst.
3. Opstellen Rapport Deel 1: "Vitale Medewerkers in vitale organisaties: de resultaten van de sectoranalyse binnen het WO". (dit is een apart rapport)
4. Werkbesprekingen Taskforce waarin de inventarisatie , analyse en diagnose is besproken en een opzet is gemaakt voor een verbeterde versie – MyBalance 2.0
5. Uitvoering MyBalance 2.0 bij het Departement Maatschappijwetenschappen van Wageningen University en evaluatieonderzoek van deze uitvoering.

6. Ontwikkeling toolbox MyBalance2.0. Deze toolbox bestaat uit een uitgebreide beschrijving van de opzet, uitvoering en evaluatie van MyBalance 2.0.
7. Mondelinge Presentatie van de eindproducten Rapport Deel 1 en 2 op de Doorstartbijeenkomst in Oktober 2013.
8. Afronden Rapport Deel 2: Uitwerking Good Practice MyBalance 2.0.

In dit deel 2, het adviesdeel van de Taskforce Vitaliteit, komen de volgende vragen aan de orde:

1. Kan de verantwoordelijkheid van de werkgever bij vitaliteit en duurzame inzetbaarheid een plek krijgen bij “MyBalance 2.0”?
2. Wat is er instrumenteel, cultureel (waarden en gedrag) en rechtspositioneel (regelgeving, cao) nodig om maatwerk te kunnen faciliteren?
3. Hoe kan op basis van de inventarisatie en leerervaringen in Nijmegen en Wageningen, maar ook bij de andere universiteiten, een “MyBalance 2.0” (= werknaam) worden ontwikkeld?
4. Hoe kunnen we de leerervaringen rondom MyBalance in de sector uitwisselen en hoe kunnen we op een goede, breed gedragen wijze MyBalance monitoren en evalueren?

Ad vraag 1. Verantwoordelijkheid werkgever

Deze vraag is uitgewerkt in paragraaf 2.2 . De betrokken interne actoren binnen de universiteit vullen gezamenlijk de verantwoordelijkheid van de werkgever in.

Ad vraag 2. Faciliteren maatwerk

MyBalance 2.0 is nieuw, maar niet volledig nieuw ontwikkeld. Het programma is een bundeling van bestaande HR-instrumenten; arbo-instrumenten en tal van faciliteiten, welke zijn samengebracht onder één grote paraplu MyBalance 2.0. MyBalance 2.0 past binnen de huidige regelgeving en CAO. Het is belangrijk om de CAO goed toe te passen, m.n. door de OR/Medezeggenschap erbij te betrekken en de privacy voor de medewerkers te borgen. Nieuw is de intensieve samenwerking tussen HR en wetenschappelijke afdelingen en de samenwerking met het universitaire sportcentrum. Deze samenwerking van actoren is een nieuw cultuuraspect en heeft ook gezorgd voor nieuwe mogelijkheden bij het gebruik van

faciliteiten. In paragraaf 2.3 is uitgewerkt welke rollen cruciaal zijn en wat vanuit deze rollen moet worden gerealiseerd om tot een maatwerk als MyBalance 2.0 te komen.

Ad vraag 3. Ontwikkelen MyBalance 2.0

De inventarisatie binnen de Nederlandse universiteiten is beschreven in deel 1. Het beeld dat eruit naar voren komt, is dat er tal van initiatieven zijn maar nog weinig uitgewerkte vitaliteitsprogramma's. Nijmegen en Wageningen lopen hierin voorop.

In dit deel 2 wordt MyBalance 2.0, een voorbeeld van een vitaliteitsprogramma waarmee in Nijmegen en Wageningen ervaring is opgedaan, in detail beschreven. Dit programma kan door andere universiteiten worden beoordeeld op nut en toepasbaarheid, en eventueel worden aangepast naar hun eigen context, om zo de vitaliteit van het universitair personeel te verbeteren.

In het tweede hoofdstuk van dit rapport wordt beschreven hoe MyBalance beleidsmatig is ingebed in het gezondheidsbeleid binnen Wageningen UR. Hierin zien we een ontwikkeling van verzuimbeleid naar gezondheidsbeleid. Hierna volgt een uitwerking van MyBalance 2.0. Vervolgens worden de rollen beschreven van de verschillende actoren die bij MyBalance zijn betrokken. Ten behoeve van de andere universiteiten is daarna beschreven welke cruciale rollen daar, los van de situatie in Wageningen, uit kunnen worden afgeleid (2.3). De ervaringen met MyBalance zijn ook afgezet tegen de criteria zoals bekend uit de literatuur (zie rapport deel 1). En tenslotte benoemen we vijf kritische succesfactoren, welke uit evaluatieonderzoek en praktijkervaring naar voren zijn gekomen.

Hoofdstuk 2 met de bijbehorende bijlagen 1 en 2, vormen tezamen de Toolbox MyBalance 2.0.

Ad vraag 4. Leerervaringen uitwisselen en MyBalance 2.0 monitoren en evalueren

Op kleine schaal, n.l. tussen Nijmegen en Wageningen is het uitwisselen van leerervaringen al gerealiseerd. Het Nijmeegse programma Fit in Balans is gepresenteerd in Wageningen en het Wageningse programma MyBalance is voor een onderdeel van de Radboud Universiteit uitgevoerd. De ervaringen over en weer zijn uitgebreid besproken. Er zijn ook verscheidene evaluatieonderzoeken uitgevoerd. Nadat Fit in Balans bij alle faculteiten in Nijmegen was uitgerold, is er een evaluatieonderzoek uitgevoerd. De rapportage hierover is pas zeer

onlangs afgerond en kon niet meer in dit ontwerpdeel worden meegenomen. In Wageningen is ervoor gekozen om bij elke uitrol, tevens een evaluatieonderzoek uit te voeren. Deze keuze hangt samen met de iteratieve aanpak, waarbij telkens verbeteringen in het programma MyBalance zijn aangebracht.

Binnen de sector Nederlandse Universiteiten is een vergelijkbare aanpak om leerervaringen uit te wisselen etc. goed mogelijk. MyBalance 2.0 is geschikt om in maatwerkform op elke Nederlandse Universiteit toe te snijden. In een vervolgproject ziet de Taskforce Vitaliteit goede mogelijkheden om samen met een geïnteresseerde universiteit een Invoeringsplan te ontwikkelen. Een dergelijk plan moet bestaan uit een Raamplan van Aanpak en een Stappenplan, welke tezamen concreet gebruikt kunnen worden door elke universiteit om zelf de eigen maatwerkvariant van MyBalance 2.0 uit te voeren.

Met deze aanpak wordt een goede basis gelegd om tot een Benchmark Vitaliteit voor de Nederlandse Universiteiten te komen. Naar Noors voorbeeld kan in het vervolgproject de huidige mentale vragenlijst van MyBalance 2.0 tevens worden geüpdatet naar een gevalideerde vragenlijst Vitaliteit.

2. Gezondheidsbeleid Wageningen UR

In 2007 koos Raad van Bestuur van de Wageningen UR voor de doorontwikkeling van Reactief Verzuimbeleid naar Integraal Gezondheidsmanagement door de notitie Gezondheidsmanagement “Gezond en gemotiveerd aan het werk” vast te stellen (zie kader). De missie van Wageningen UR is ‘to explore the potential of nature to improve the quality of life’. Dit vindt zijn weerslag in diverse beleidsterreinen waaronder dat van HR.

De doorontwikkeling is in genoemde notitie als volgt beschreven.

Verzuimproblematiek?

Is verzuim nog een probleem waar Wageningen UR in moet investeren? De verzuimdoelstelling is ruim bereikt, immers de eigen norm van de organisatie is gesteld op 4% en het feitelijk verzuim is stelselmatig gedaald en bedraagt over 2006: 3,2%. Kijken we naar de “Verbaan-norm” als toets, dan ligt die voor ons type organisatie op 2,5% tot 3,5%. Het antwoord op de vraag of er nog sprake is van verzuimproblematiek op organisatieniveau kan dan ook zijn:

- organisatiebreed is er geen verzuimproblematiek meer;
- het bereikte lage niveau moet wel worden geborgd;
- dus: inzetten op preventie en op gezondheid.

(Peeters, 2007)

Gezondheidsbeleid kwam als nieuwe taak bij corporate HRM te liggen. Er zijn een aantal stadia van gezondheidsbeleid te onderscheiden (Peeters, 2007).

Stadium I: Reactief Verzuimhandelen

Verzuimhandelen met als belangrijkste kenmerk dat de organisatie zich richt op het terugdringen van verzuim. De organisatie komt pas in actie als een medewerker zich ziek heeft gemeld. De bedrijfsarts (BA) speelt een bepalende rol en er is geen of weinig betrokkenheid van de lijn. Ziek is ziek (verdere legitimering wordt niet gevraagd) en re-integratie krijgt pas aandacht bij lang of problematisch verzuim. In feite is hier geen sprake van beleid, maar alleen van een “piep-systeem”; sterk individu-gericht en reagerend op het gevolg (verzuim =gevolg).

Stadium II: Preventief Verzuimbeleid

De aandacht is nog steeds gericht op verzuim, maar niet meer alleen op verzuim als gevolg van een of meer oorzaken. Er is ook aandacht voor de oorzaken zelf en de preventie van verzuim. Belangrijke veranderingen t.o.v. het vorige stadium zijn dat de organisatie, de lijnmanager én de medewerker hun eigen verantwoordelijkheid nemen bij aanpak van verzuim. Deskundigen/ondersteuners (BA, HRM, BMW, A&O) zijn adviseur geworden van de lijnmanager. Kenmerken/uitgangspunten van Preventief Verzuimbeleid:

- Verzuim is gedrag (van medewerkers en leidinggevenden)
- Demedicaliseren (niet-medische kwesties bijv. conflicten buiten verzuim houden)
- Ondersteuners werken vraaggestuurd, leidinggevende initieert (en wordt hierin gecoacht)
- Zoeken/onderkennen van de mogelijkheden voor de verzuimende en van beïnvloeding van de kosten van verzuim
- Re-integratie start meteen en volgt het 3-sporenbeleid (1.eigen functie 2. eigen organisatie 3. andere organisatie)
- De organisatie gaat actief op zoek naar (organisatorische) oorzaken en beïnvloedingsmogelijkheden van deze oorzaken
- Jaarlijks beleidsoverleg over tendensen; helicopterview.
- Doelstellingen en ambities worden concreet geformuleerd en vastgelegd in een plan van aanpak.

Stadium III Gezondheidsmanagement

Dit bouwt voort op preventief verzuimbeleid, maar is een duidelijke uitbreiding ervan. Bij Preventief Verzuimbeleid richt de organisatie zich op het opsporen en aanpakken van de oorzaken van verzuim. Gezondheidsmanagement is nog meer toekomstgericht. Bij gezondheidsmanagement gaat het streven naar goede bedrijfsresultaten samen met het investeren in een goede en gezonde werkomgeving. De centrale vraag hierbij is “op welke wijze realiseren wij (de organisatie) dat medewerkers gemotiveerd en in goede gezondheid bij ons (willen) werken”? Anders dan bij preventief verzuimbeleid richt deze vraag zich op de toekomst en de aanpak is gericht op verandering in gedrag en cultuur.

Stadium IV Integraal Gezondheidsmanagement

Dit wordt soms in één adem genoemd met Gezondheidsmanagement en soms onderscheiden als een apart stadium. Kenmerkend voor Integraal Gezondheidsmanagement is dat de organisatie ook buiten de grenzen van de eigen organisatie beïnvloedend bezig is door:

- Producten en diensten te leveren die in hoge mate verantwoord zijn (maatschappelijk, milieu, gezondheid van mens (en dier))
- Gezond gedrag en leefstijl van de medewerkers te bevorderen in werk én privé.

Kenmerken/uitgangspunten van Gezondheidsmanagement binnen Wageningen UR:

- Gezondheid is een strategisch issue “Wageningen UR for quality of life”, waarbij “life” naar binnen toe kan worden vertaald met “healthy employees in a healthy organisation”
- Gezondheid is een belangrijke factor bij de inrichting en organisatie van de primaire werkprocessen
- Een sociale werkomgeving (werkdruk, samenwerking, stijl van leidinggeven) die de gezondheid en prestaties van medewerkers bevordert
- De cultuur (onderlinge omgang, communicatie, betrokkenheid, medezeggenschap) is open en respectvol
- HRM-beleid is perspectiefrijk, investerend, confronterend én ondersteunend.
- Doelstellingen en ambities worden concreet geformuleerd en vastgelegd in een plan van aanpak.

(Peeters, 2007).

In 2007 was de conclusie dat Wageningen UR in Stadium II verkeerde. Vanaf 2010 is er sprake van een aanzet tot Integraal Gezondheidsmanagement. In 2011 startte bij Wageningen UR een groot duurzaamheidsproject dat bestond uit 7 deelprojecten. Duurzame inzetbaarheid is een onderdeel van het deelproject “de duurzame medewerker”. Integraal Gezondheidsmanagement en Duurzame Inzetbaarheid vormen daarmee de beleidsmatige basis van de ontwikkeling van MyBalance.

Vanaf 2010 startten Radboud Universiteit Nijmegen en Wageningen University met een vitaliteitsprogramma (zie Bijlage 1 en 2). De aftrap in Wageningen werd gegeven met een werkconferentie waarvoor alle betrokkenen bij “verzuim en gezondheid” waren uitgenodigd. Centraal stonden de vragen:

- Willen we bij Wageningen UR actief iets met gezondheid/vitaliteit gaan doen?
- Hoe moet dat er dan uit zien?

Nadat de 1^e vraag positief was beantwoord en de 2^e vraag met: een uitwerking met RU Nijmegen als basis, is corporate HR als trekker van het programma in Wageningen aan de slag gegaan. De samenwerking heeft ertoe geleid dat de programma's aan beide universiteiten grotendeels overlappen. Anders dan in Nijmegen heeft Wageningen ervoor gekozen om de vervolgmogelijkheden met begeleiding door de consultant, aan elke deelnemer aan te bieden.

Binnen Wageningen UR heeft MyBalance inmiddels vier keer gedraaid en vanuit die ervaringen is het programma steeds verder geoptimaliseerd. Het programma is na elke ronde geëvalueerd door middel van een vragenlijst die is voorgelegd aan zowel deelnemers als niet-deelnemers (van den Hoek, 2011; Timmer, 2012). Op basis van de evaluatieonderzoeken is het programma steeds weer aangepast en verbeterd. MyBalance werd in het voorjaar 2013 uitgevoerd bij de Social Sciences Group van Wageningen UR, het evaluatieonderzoek van deze uitvoering is opgenomen in bijlage 3.

3. De Toolbox: MyBalance versie 2.0

In paragraaf 3.1 en 3.2 is het programma MyBalance beschreven zoals dat in Wageningen is georganiseerd en wordt uitgevoerd. In paragraaf 3.3 zijn de cruciale rollen bij een dergelijk project uiteengezet.

3.1 MyBalance Wageningen UR

De wensen en behoeften van werknemers staan centraal in MyBalance, om daarmee te komen tot een goede fit tussen werknemer en de organisatie. Het programma betreft dus vooral maatwerk. MyBalance bestaat uit drie fasen:

- fase 1, inventarisatie en het opstellen van een actieplan
- fase 2, uitvoeren van het actieplan
- fase 3, resultaten, conclusies en evaluatie.

Fase 1: Inventarisatie

Werknemers vullen op een zelf gekozen moment een digitale vragenlijst in (ca. 20 min), die is gericht op de mentale aspecten van 5 werkgerelateerde onderwerpen: werkomstandigheden, werkbeleving, werkvermogen, leefstijl en loopbaan.

Werkomstandigheden en werkbeleving

De onderdelen werkomstandigheden en werkbeleving zijn gebaseerd op het WEB-model. De vragenlijst die hiervoor is gebruikt is de Quickscan Bevlogenheid. Het model geeft inzicht in de regelknoppen die bepalend zijn voor bevlogenheid en (het risico op) burn-out. In het WEB-Model wordt uitgegaan van de gedachte dat er een balans moet zijn tussen verschillende werkelementen om te komen tot bevlogenheid of burn-out. De werkelementen zijn onder te verdelen in twee groepen, namelijk energiebronnen en werkstressoren. Aan de namen is af te leiden wat voor effect ze hebben op de bevlogenheid of burn-out; energiebronnen dragen bij aan hogere bevlogenheid en een lager risico op burn-out en werkstressoren dragen bij aan minder bevlogenheid en een hoger risico op burn-out.

De beoordeling van de energiebronnen en werkstressoren door de medewerker gebeurt op basis van zijn of haar werkomstandigheden.

De wijze waarop de energiebronnen en werkstressoren zich tot elkaar verhouden bepaalt uiteindelijk hoe bevlogen een medewerker is en welk risico hij of zij loopt om burn-out te raken. Deze verhouding wordt het best weergegeven als een balans tussen werkstressoren en energiebronnen.

Overigens wordt bevlogenheid gekenmerkt door mentale vitaliteit en toewijding, bevlogen medewerkers zijn fit en energiek en zijn enthousiast over en in hun werk. Burn-out wordt gekenmerkt door emotionele uitputting en cynisme, medewerkers die een hoog risico lopen om burn-out te raken zijn veelal vermoeid en voelen een afstand tot het werk en de organisatie. Zij lopen een groot risico om (op den duur) uit te vallen.

Werkvermogen

Werkvermogen is de mate waarin een werknemer zowel fysiek als psychisch in staat is het huidige werk uit te voeren. Het werkvermogen is bepaald met de WAI (Work Ability Index) De WAI is een gevalideerde vragenlijst die vanuit het Ministerie van SZW door de Stichting Blik op Werk is geïntroduceerd in Nederland. Blik op Werk bouwt daarbij aan een landelijke database.

Het werkvermogen van medewerkers wordt in belangrijke mate bepaald door de volgende thema's:

1. Werk – fysieke eisen, psychosociale belasting, mentale eisen, rol van leidinggevenden;
2. Waarden – werkplezier, motivatie, normen;
3. Competenties – kennis, vaardigheden, opleiding;
4. Gezondheid – functionele capaciteit, symptomen, ziekten;
5. Familie;
6. Netwerken.

In de WAI zijn de volgende thema's opgenomen:

- Subjectief werkvermogen
- Werkvermogen ten aanzien van specifieke taakeisen
- Eigen prognoses op werkvermogen over twee jaar
- Gediagnosticeerde aandoeningen en ziekten
- Verminderde functionele capaciteit door ziekten en ziekteverzuim
- Ziekteverzuim de afgelopen 12 maanden

Leefstijl

In de leefstijlmodule zijn vragen opgenomen rondom enkele BRAVO thema's (Bewegen, Roken, Alcohol en Voeding).

Loopbaan

De loopbaanmodule binnen de vragenlijst is afgeleid van een breed opgezet instrument, RDA (Rol Diagrammatische Aanpak), ontwikkeld rond 1985 door de Universiteiten van Utrecht en Twente. De loopbaanmodule is aanleiding tot gesprek, maar geeft de organisatie ook de mogelijkheid te kijken naar mogelijke doorstroom(wensen) en te verwachten uitstroom. Uit de score blijkt of de deelnemer zich bezighoudt met eigen loopbaan en marktpositie en of deelnemer nu werk heeft wat aansluit bij zijn/haar interesses, capaciteiten en ambities.

Nadat de vragenlijst is ingevuld, kan de medewerker zich inplannen voor een afspraak bij het sportcentrum van de universiteit. Daar kunnen medewerkers terecht voor een compacte fysieke scan (ca. 30 min) en een gesprek met een consulent over de uitkomsten van de mentale vragenlijst (ca. 30 min). Bij het sportcentrum worden deelnemers ontvangen door een gastvrouw (student) die vragen kan beantwoorden en de logistiek van de twee onderdelen regelt.

Tijdens de fysieke test worden door een instructeur lengte, gewicht, BMI, vetpercentage, buikomvang, cholesterol niveau, glucose niveau, longcapaciteit, bloeddruk en conditie gemeten. Deelnemers krijgen na afloop van de test te horen welke waarden binnen de vastgestelde normwaarden vallen, en krijgen hier indien gewenst advies over. Bij afwijkende waarden krijgt de deelnemer advies over hoe hij of zij deze waarden kan verbeteren. Ook

krijgt iedereen een “paspoort” mee naar huis met alle uitslagen van hun persoonlijke testen en de normwaarden, zodat dit thuis kan worden nagelezen.

Na de fysieke test volgt het gesprek met de consulent. Gezamenlijk worden de uitkomsten van de mentale vragenlijst doorgenomen over de onderwerpen: werkomstandigheden, werkbeleving, werkvermogen, leefstijl en loopbaanperspectief. Met behulp van motivational interviewing probeert de consulent samen met de deelnemer inzichtelijk te krijgen of deze gemotiveerd is om “in beweging te komen”. Dit kan bijvoorbeeld gaan over het veranderen van leefstijl, een stap zetten op het loopbaanpad, of iets anders dat de deelnemer wil aanpakken. De consulent faciliteert gedragsverandering door deelnemers te helpen hun motivatie om te veranderen te versterken en de ambivalentie over gedragsverandering te verminderen. (Miller, 1996; Miller & Rollnick, 2002; Hetteema, Steele & Miller, 2005; Bartelink, 2013). Het gaat om deze intrinsieke motivatie, waardoor de verandering vanuit de deelnemer zelf komt, en dit niet wordt opgelegd van buitenaf (Rubak, Sandbæk, Lauritzen & Christensen, 2005). De consulent is gekwalificeerd en ervaren op het gebied van gedragsverandering. Dit kan zowel op fysiek als mentaal gebied van toepassing zijn. De deelnemer kan er voor kiezen om samen met de consulent een persoonlijk actieplan op te stellen. Als een deelnemer vervolgacties niet nodig vindt, dan wordt na dit gesprek het MyBalance programma afgerond.

Fase 2: Actieplan

In fase twee wordt het actieplan uitgevoerd (tijdsduur hangt af van de gemaakte keuzes). Om zijn of haar doelen te bereiken kan de deelnemer gebruik maken van verschillende mogelijkheden die worden aangeboden door de organisatie of daarbuiten. De deelnemer gaat bijvoorbeeld een leefstijlcursus, of een specifieke (maatwerk) sportcursus volgen om zijn of haar conditie te verbeteren; hulp zoeken bij het stoppen met roken, of gaat het gesprek aan met zijn of haar leidinggevende over ambities voor de toekomst of over werkdruk. Voor externe opleidingen e.d. is uiteraard instemming van de leidinggevende nodig. Externe opleidingen worden in principe door de werkgever gefaciliteerd, maar gefinancierd vanuit het afdelingsbudget. De leidinggevende beoordeelt in overleg met de medewerker de zakelijke en persoonlijk belangen.

Afhankelijk van de gemaakte keuzes is het mogelijk voor deelnemers om een tweede of derde contactmoment te benutten om met de consultant vorderingen en valkuilen te bespreken. Deze begeleiding tijdens de uitvoering is van groot belang voor de voortgang van het actieplan (stages of change model). De tijdsduur tussen de contactmomenten hangt af van de gestelde doelen en wat de deelnemer zelf wil.

Fase 3: Conclusie en evaluatie

De derde fase bestaat uit een conclusie en evaluatie. Afhankelijk van het actieplan zal na zes maanden de vragenlijst opnieuw worden ingevuld of zullen één of meerdere testen uit de fysieke scan worden herhaald. In een eindgesprek worden daarna de behaalde resultaten, het proces en de toekomst besproken (zie Bijlage 2).

Setting

De fysieke test en het gesprek met de consultant vinden beide plaats bij het universitaire sportcentrum. Belangrijk in het programma is privacy, anonimiteit en vertrouwelijkheid. De fysieke scan en de gesprekken met de consultant worden daarom uitgevoerd door Active Living, een externe organisatie.

Kennisgeving en uitnodiging

Medewerkers worden via intranet (zie bijlage), via een uitnodiging over de mail en via de managers op de hoogte gebracht over MyBalance. Het bericht op intranet wordt door HR aangeleverd. De email wordt verstuurd door de manager van het specifieke departement waar MyBalance wordt uitgevoerd.

Groepsrapportage

Wanneer de groep deelnemers voldoende groot is zodat resultaten niet naar individuen zijn te herleiden, wordt door de externe uitvoerder een groepsrapportage samengesteld en met het organisatieonderdeel besproken. Voor een rapportage gaan we uit van een minimum groepsgrootte van tenminste 30 deelnemers. De groepsrapportage is ook voor de medewerkers beschikbaar. Voor de organisatie biedt de rapportage belangrijke aanknopingspunten om in te spelen op wensen van de medewerkers, zodat zij beter en/of

plezieriger hun werk kunnen uitvoeren. De privacy van de medewerkers is volledig gewaarborgd.

3.2 Verantwoordelijkheid werkgever

De Raad van Bestuur van Wageningen UR vervult de formele rol van werkgever. Daarnaast zijn er bij MyBalance verschillende actoren betrokken die allemaal een specifieke rol vervullen in het programma MyBalance. Daarbij zijn 2 externe actoren betrokken. Maar alle actoren binnen Wageningen UR vullen gezamenlijk de rol van de werkgever in. De werkgever maakt op die wijze concreet dat hij verantwoordelijkheid neemt voor het vormgeven van een gezonde sociale, fysieke en mentale omgeving. Figuur 1 laat dat op overzichtelijke wijze zien.

--Figuur 1 hier invoegen –zie aparte file

Corporate HR

Het is belangrijk dat er een duidelijke trekker van het programma is. Corporate HR is daar een goede partij voor omdat daar de benodigde kennis aanwezig is om een dergelijk omvangrijk programma op te zetten en omdat Corporate HR een coördinerende rol kan spelen t.o.v. alle andere actoren. Daarnaast is er een begeleidingscommissie met vertegenwoordigers uit de organisatie die zich buigt over de inhoud van het programma, de voortgang van lopende programma's en de evaluaties te bespreken.

Corporate HR levert de programma manager. Hij onderhoudt de contacten met alle actoren die bij MyBalance zijn betrokken; maakt afspraken; regelt de sponsoring; stuurt student-assistenten aan etc. Verder ziet hij toe op de kwaliteitsborging bij de uitvoering van het programma en bij de consultants. Een apart gedeelte is de communicatie via uitingen als brochures, introductiefilmpjes en intranetberichten; leverancier van deze uitingen is Communication Services, een onderdeel van Corporate Communicatie.

Een deel van de vervolgmogelijkheden verloopt via loketten bij Corporate HR, zoals bedrijfsmaatschappelijk werk en bedrijfsarts. Ook hiermee maakt de programmamanager afspraken.

Social Sciences Group

Corporate HR werkt samen met een wetenschappelijke afdeling van de universiteit. Zij hebben als taak om MyBalance wetenschappelijk te onderbouwen en te evalueren. Wetenschappelijke onderzoeksresultaten worden gebruikt om het programma verder te ontwikkelen en bij te stellen. De evaluatieonderzoeken kunnen deels door MSc- studenten worden uitgevoerd en worden begeleid vanuit de desbetreffende leerstoelgroep/faculteit. Daarnaast kunnen studenten de uitvoering van MyBalance ondersteunen (gastvrouw of -heer).

Sports Centre

Het universitair sportcentrum levert de ruimtes voor de uitvoering van fase 1 van MyBalance. Voor medewerkers die na fase 1 een vervolg willen geven, biedt het sportcentrum op maat instroommogelijkheden in cursussen leefstijl, voeding en/of bewegen. Daarnaast is er het reguliere sportprogramma waar men onder begeleiding aan kan deelnemen en er zijn een aantal mentale en fysieke cursussen.

Externe Uitvoerder (i.c. Active Living)

De externe uitvoerder Active Living zorgt voor de start en de uitvoering van fase 1. In samenwerking met Corporate HR is de mentale vragenlijst uit een aantal gevalideerde schalen samengesteld. Active Living verzorgt de groepsrapportage. De leerstoelgroep Gezondheid en Maatschappij voert een procesevaluatie uit. Active Living beheert alle individuele gegevens en resultaten, zodat de privacy van de medewerkers is gewaarborgd. Verder levert Active Living de consultants die met de deelnemers de nabespreking van fase 1 voeren en verder voor de procesbegeleiding zorgen en de afrondende gesprekken. Met de programmamanager is intervisie voor de consultants opgezet.

Klant i.c. Sciences Group

Wanneer een SG kiest om MyBalance aan te bieden, zorgt de directie voor de communicatie met management, leidinggevenden en medewerkers. Directie en management hebben een duidelijke voorbeeldrol. Zij stellen de medewerkers vrij om aan fase 1 deel te nemen. De lokale HR-afdeling zorgt voor het aanleveren van de gegevens aan Active Living. De lokale

communicatie-afdeling zorgt voor de interne communicatie vooraf, nieuwsberichten en interne publicatie groepsresultaten achteraf.

Collectieve Ziektekostenverzekeraar

De verzekeraar levert via sponsoring een substantiële bijdrage aan de uitvoering en verdere ontwikkeling van MyBalance. Als tegenprestatie is Wageningen UR een meerjarig contract met de verzekeraar aangegaan en worden de trends uit de groepsrapportages met de verzekeraar besproken, zodat deze zijn producten daarop kan toesnijden met preventiemogelijkheden e.d.

Medezeggenschap/OR

Door deelname aan de begeleidingscommissie is de medezeggenschap van meet af aan betrokken bij de opzet, inrichting en uitvoering van het programma MyBalance. Belangrijk doel hierbij is om draagvlak te vergroten en om de medezeggenschap als “ambassadeur” voor het programma te laten communiceren. Natuurlijk heeft de medezeggenschap er nadrukkelijk op toegezien dat de privacy van alle persoonlijke gegevens volledig werd gewaarborgd.

3.3 Cruciale rollen

Wanneer een andere universiteit een vergelijkbaar Vitaliteitsprogramma wil opzetten, dan zijn een aantal rollen cruciaal (met ++ gemarkeerd) of belangrijk (+) voor het slagen van dat project.

Trekker (++)

Er moet een duidelijke trekker zijn voor het Programma die beschikt over kennis en vaardigheden om zo’n programma op te zetten. Het profiel van een trekker kan er bijv. als volgt uit zien:

- heeft een organisatiekundige achtergrond (bijv. Arbeid- en Organiseatiekundige; A&O-psycholoog o.i.d.)
- kan brede gezondheidkundige projecten opzetten
- kan organisatieveranderingen (bege)leiden

- kan ideeën uitdragen
- kan draagvlak creëren
- kan onderhandelen met in- en externe partijen
- heeft financieel inzicht (begrotingen opstellen, effecten vertalen in financiële termen).

De trekker heeft voldoende ruimte nodig om met andere actoren in en buiten de organisatie, afspraken te maken ook al moeten deze afspraken formeel door anderen worden bekrachtigd. Als sparringpartner is er bij voorkeur een slagvaardige begeleidingsgroep met een aantal functionarissen op het gebied van Gezondheid, managers en 1 of 2 mensen uit de OR/Medezeggenschap.

Ambassadeur (++)

Een ambassadeur op directieniveau is eigenlijk onontbeerlijk. Een directeur van een faculteit (of vergelijkbare relatief zelfstandige eenheid) kan besluiten om pilotproject uit te laten voeren. Een Vitaliteitsprogramma wordt bij voorkeur klein (pilot) gestart en vervolgens iteratief uitgebouwd. Een pilot geeft ruimte om een nieuw ontwikkeld Programma uit te testen en te verbeteren; ook om de verschillende aspecten van de meerwaarde duidelijk te krijgen. De trekker heeft o.a. tot taak om een directeur-ambassadeur te vinden die bereid is om een pilotproject Vitaliteit uit te voeren en bij gebleken positieve resultaten, deze uit te dragen onder zijn/haar collega's.

Leerstoelgroep Sociale Wetenschappen (++)

Samenwerking met een leerstoelgroep Sociale Wetenschappen (of bijvoorbeeld Bewegingswetenschappen) is erg belangrijk om het programma wetenschappelijk te kunnen onderbouwen. Evaluatieonderzoek is belangrijk om bouwstenen te vergaren voor verdere verbetering. Samenwerking met een wetenschappelijke afdeling vergroot ook het draagvlak bij andere belangstellende onderdelen, omdat onafhankelijke rapporten over resultaten kunnen worden overlegd.

Uitvoeringslocatie (+)

Een centraal gelegen uitvoeringslocatie is aan te bevelen. Bijvoorbeeld een op een Campus gelegen Universitair Sportcentrum. Voordelen: veilige omgeving; drempel verlagend om (weer) iets aan sport te gaan doen; goede faciliteiten.

Uitvoerder (++)

De uitvoerder moet kunnen garanderen dat de privacy van de deelnemers en van hun resultaten volledig is gewaarborgd. Voor het gebruik van vragenlijsten zijn veelal licenties vereist; claim dat de uitvoerder hierover beschikt zodat dit niet bij elke uitrol moet worden geregeld. Ook de inzet van Consulenten kan het best vanuit de Uitvoerder. Hierover moeten kwaliteitsafspraken worden gemaakt. Met een externe uitvoerder kan de privacy goed worden geborgd, dat geldt ook voor de consulenten die vanuit een externe uitvoerder worden ingezet. De kwaliteitsafspraken m.b.t. de consulenten gaan over de volgende kennis en vaardigheden:

- de consulent kan gesprekken over gedragsverandering voeren
- hij/zij beheerst de techniek van motivational interviewing en vergelijkbare gesprekstechnieken
- hij/zij neemt met de collega-consulenten deel aan methodische intervisie
- hij/zij is zeer ervaren als consulent of vergelijkbaar teneinde door deelnemers aan het Vitaliteitsprogramma als gesprekspartner voor persoonlijke aangelegenheden te worden geaccepteerd.

OR/Medezeggenschap (++)

De OR/Medezeggenschap heeft meerdere rollen: ambassadeur in de communicatie; platform voor draagvlak; toezien dat de privacy goed is geregeld. “Meedoen is ervaren”; een effectieve aanpak om betrokkenheid te bevorderen, is om met de OR/Medezeggenschap en de rest van de begeleidingscommissie tenminste fase 1 van het programma te doorlopen. Natuurlijk voorafgaand aan de 1^e uitvoering bij een onderdeel.

Sponsor (+)

Een sponsor die bereid is om een deel van kosten voor zijn rekening te nemen, zal de bereidheid van het management voor de uitvoering vergroten. Van belang is wel om heldere afspraken te maken over de tegenprestatie van de universiteit.

4. MyBalance afgezet tegen de criteria uit de literatuur én het evaluatieonderzoek bij SSG

In het rapport Deel 1 van de Taskforce Vitaliteit zijn in paragraaf 2.4.2 effectieve elementen van vitaliteitsprogramma's (criteria) beschreven zoals afgeleid uit de literatuur. Aan de hand van deze criteria is gekeken naar de huidige stand van zaken rondom Vitaliteit op alle Nederlandse universiteiten en welke succesfactoren hieruit kunnen worden afgeleid. In de onderstaande paragraaf wordt de ervaring met MyBalance ook afgezet tegen deze criteria. Daarvoor is gebruik gemaakt van het rapport van Van den Hoek (2011); Timmers (2012), de evaluatie binnen de kenniseenheid SSG (zie Bijlage 3) en de praktijkervaring bij 5 onderdelen.

Inbedding en verankering in bestaand beleid

In paragraaf 1 (Gezondheidsbeleid Wageningen UR) is beschreven dat MyBalance goed aansluit bij de missie en het gezondheidsbeleid van de organisatie. Positief is ook dat de ontwikkeling samen met mensen uit verschillende delen van de organisatie en de OR/medezeggenschap heeft plaatsgevonden, waardoor draagvlak werd verkregen. In de literatuur wordt aangegeven dat vitaliteitsprogramma's grotere kans van slagen hebben als ze aansluiten bij de missie en het algemene (HR) beleid van de organisatie.

Ook al is het Gezondheidsbeleid helder beschreven en voor de organisatie vastgesteld. Toch blijkt het lastig om dat beleid in de praktijk te realiseren. Managers en leidinggevenden beschouwen een vitaliteitsprogramma veelal als een "faciliteit" voor de medewerkers en minder als een nuttig instrument van duurzame inzetbaarheid. De meerwaarde van een vitaliteitsprogramma krijgt binnen het management vooral gestalte wanneer een directeur/ambassadeur (zie vorige paragraaf) in eigen overlegkring vertelt over de bij hem uitgevoerde pilot.

Betrekken/bereiken van doelgroep en management

Deze omschrijving omvat zowel management en leidinggevenden enerzijds en "alle medewerkers" anderzijds. Hoewel managers en leidinggevenden ook horen toe de groep "alle medewerkers", maken we hieronder toch een uitsplitsing in management (en leidinggevenden) en medewerkers.

Nadat MyBalance bij 5 onderdelen van Wageningen UR is uitgerold zijn onze ervaringen de volgende. De directie en het middenmanagement van de Kenniseenheden en de 1^e lijns leidinggevenden worden na de pilot goed bereikt. Voor het gemak kan een Kenniseenheid worden vergeleken met een faculteit waar een instituut voor toegepast onderzoek aan is verbonden. Nadat de directie van een kenniseenheid heeft besloten om MyBalance uit te rollen, maakt zij gebruik van een van de reguliere overlegsituaties om het onderwerp met de managers te bespreken. De volgende slag is dat de managers MyBalance, wederom in een reguliere overlegsituatie, bespreken met de leidinggevenden. De individuele betrokkenheid van de managers blijkt bepalend voor de wijze waarop zij het onderwerp met de leidinggevenden bespreken. Vervolgens is de individuele opvatting van elke leidinggevende bepalend voor het bespreken van MyBalance met hun medewerkers. Dit varieert van “niet” tot “uitgebreid, inclusief advies om deel te nemen”.

Het bereiken van de doelgroep “medewerkers” verloopt langs 2 wegen: (1) mondeling via de lijn (middenmanagement en leidinggevenden) en (2) rechtstreeks via een informatieve mail inclusief aanbeveling om deel te nemen, van de directie aan alle medewerkers. Daarnaast worden er in de gebouwen van het betreffende onderdeel posters opgehangen en is er op intranet een korte film te zien. Omdat deze filmpjes slecht werden bekeken is daar mee gestopt. In het evaluatieonderzoek geven deelnemers en niet-deelnemers aan hun besluit vooral te baseren op de mail van de directie, gevolgd door informatie via collega's. Het filmpje en de manager worden het minst vaak als bron genoemd (zie Bijlage 3). We vermoeden dat het effect van de aanbeveling door een manager of leidinggevende die zelf heeft deelgenomen, groter is dan de aanbeveling van iemand die niet zelf heeft deelgenomen.

Financiering

Uit de literatuur blijkt dat het belangrijk is om voor de uitvoering van een vitaliteitsprogramma menskracht en budget beschikbaar te stellen. Bij de beslissing van de directie om MyBalance uit te rollen is een goed inzicht in de out-of-pocketkosten belangrijk. We zijn erin geslaagd deze kosten concreet te becijferen. Dit afgezet tegen de opbrengsten die zo duidelijk mogelijk moeten worden gekwantificeerd; voor een belangrijk deel zijn we ook daarin geslaagd. Omdat het daarnaast gelukt is een sponsor te vinden die een aanmerkelijk deel van de kosten voor zijn rekening neemt, is de directie van elk onderdeel

tot nu bereid het benodigde budget beschikbaar te stellen. Op de personele kosten bespaart Wageningen UR door bij gedeeltes van de uitvoering, studenten in te zetten (bijv. bij evaluatieonderzoek).

Combinatie van aandacht voor fysieke en mentale gezondheid.

De literatuur (rapport deel 1 van de taskforce vitaliteit paragraaf 2.4.2.) benadrukt dat vitaliteit niet alleen over de fysieke dimensie gaat, maar zeker ook over de mentale dimensie. Daarnaast worden nog de sociaal-emotionele en de inspirationale dimensie genoemd. Wanneer we het programma MyBalance hiertegen afzetten, zien we dat de inhoud van de fysieke dimensie overeenkomt met hetgeen is beschreven. Dit geldt ook voor de mentale kant, in de gebruikte schalen komen de mentale, sociaal-emotionele en de inspirationale dimensies vrijwel volledig aan bod.

Deelnemers aan MyBalance (zie Bijlage 3) geven aan dat de reden voor deelname is gelegen in ‘meer willen weten over hun fysieke gezondheid’ (69,5%). Ook geeft 30% aan meer te willen weten over hun mentale gezondheid. Verderop is aangegeven dat het er vaak adviezen worden gegeven op het mentale vlak. Dat is een interessant gegeven. Hoewel dit niet specifiek is onderzocht tot nu toe, vermoeden we dat deelnemers in 1^e instantie gemakkelijker praten over fysieke aspecten. Voor aangelegenheden in het mentale vlak is waarschijnlijk eerst een vertrouwensband nodig met de consulent.

Maatwerk/advies op maat

Uit de literatuur blijkt dat de inzet van coaches of consulenten voor een persoonlijk gesprek een effectieve methode is voor gezondheidsbevordering en gedragsverandering. Inspelen op de persoonlijke situatie en daar evt. adviezen aan koppelen, hebben een grotere impact op mensen die hun gedrag willen veranderen dan meer algemene adviezen. Bij MyBalance is bewust gekozen voor de inzet van consulenten en het voeren van persoonlijke begeleidingsgesprekken en niet voor een digitale coach o.i.d. In het evaluatieonderzoek bij SSG waarderen deelnemers het gesprek met de consulent gemiddeld met een 6,8 en het persoonlijke advies met een 7,0. In de evaluatieonderzoeken bij de 1^e en 2^e uitrol van MyBalance werd het gesprek met de consulent en diens adviezen gemiddeld lager gewaardeerd. Deelnemers verwachten dat een consulent goed kan luisteren en zich inleven en specifieke adviezen op maat kan geven. Naar aanleiding van de evaluatie uitkomsten is

extra geïnvesteerd in de kwaliteit van de consulenten; in paragraaf 2.3 onder het kopje Uitvoerder is aangegeven wat nu aan kennis en vaardigheden van een consulent wordt verlangd.

Uit het evaluatierapport blijkt verder hoe kritisch deelnemers zijn t.o.v. de consulent en diens advies, maar ook hoe belangrijk de inzet van goed gekwalificeerde consulenten is (zie Bijlage 3).

Motivational interviewing

Bij MyBalance hanteren de consulenten als gesprekstechniek de motivational interviewing. Motivational interviewing is effectief bij o.a. het bespreken van voorgenomen gedragsverandering m.b.t. gezondere leefgewoontes en meer algemeen om intrinsieke motivatie tot gedragsverandering te bespreken. Van de deelnemers die een of meerdere adviezen hebben gekregen, geeft 63,6% aan het advies uit te voeren. Overigens is het grootste aantal adviezen gegeven over omgaan met stress/werkdruk, gevolgd door adviezen over bewegen. (Zie Bijlage 3)

Follow-up

Uit de literatuur blijkt dat gezondheidsadviezen in combinatie met het aanbod voor een follow-up, een grote kans op effect hebben. Wanneer de deelnemer zelf een concreet actieplan maakt, blijkt de kans op effect nog meer toe te nemen. Veel meer dan wanneer het blijft bij een eenmalige interventie waarbij de deelnemer alleen een “goal intention” formuleert. In de praktijk van MyBalance blijkt dat 45% van de deelnemers die een advies hebben gekregen, vervolgspraken met de consulent hebben gemaakt en dat zijn positief zijn over de inhoud van de vervolgbegeleiding.

Het “stages of change” model van Prochaska en Di Clemente laat zien dat een geborgde gedragsverandering langere tijd, zelfs meerdere jaren behoeft. Na een half jaar kunnen we dus nog niet van een geborgde gedragsverandering spreken, maar het feit dat iemand dan nog bezig is met de uitvoering van zijn/haar eigen actieplan is wel een positieve indicatie. Dit wordt ondersteund door een beperkte feitelijke waarneming. Vijf deelnemers die een actieplan hebben opgesteld voor een leefstijlverandering (bewegen en voeding), zijn gedurende ruim 1 jaar gevolgd. Vier ervan waren na dat jaar nog actief bezig.

Evaluatieonderzoek

In de literatuur wordt het invoeren van vitaliteitsprogramma's omschreven als een stapsgewijs leerproces, als "leren op organisatieniveau". Het systematisch evalueren van zowel het proces als de effecten, verhoogt de kans op succes en borging in de organisatie. Bij MyBalance is gekozen voor deze systematische evaluatie. Bij elke uitrol heeft ongeveer 10 weken na de start een evaluatieonderzoek plaatsgevonden. Dit werd onder begeleiding uitgevoerd door studenten van de Social Sciences Group, die daar hun master thesis over hebben geschreven. Eenmaal is het onderzoek uitgevoerd door een junior onderzoeker, ook van SSG. De resultaten van het evaluatieonderzoek werden telkens verwerkt in de volgende uitrol, waardoor de aanpak kan worden omschreven als een iteratief proces.

Andere criteria: Communicatie

In het rapport Deel 1 van de Taskforce Vitaliteit werden een achttal effectieve criteria voor vitaliteitsprogramma's beschreven zoals afgeleid uit de literatuur. Deze zijn hierboven uitgewerkt. Daarnaast zijn er ook andere criteria aan te geven. We kiezen ervoor om van die overige criteria voor een succesvol vitaliteitsprogramma hier alleen Communicatie te noemen. Uit onze evaluatieonderzoeken is gebleken dat communicatie erg belangrijk is. Daarbij gaat het om communicatie vooraf over doelstelling, inhoud, privacy etc. Verder om Communicatie tijdens de uitvoering van het programma: hoe verloopt het; hoeveel deelnemers zijn er; wat zijn de eerste indrukken etc. En communicatie achteraf: wat zijn de resultaten op groepsniveau en hoe gaat de organisatie hiermee om. Communicatie wordt in de volgende paragraaf genoemd als een van de kritische succes factoren.

5. Kritische Succesfactoren

Uit de evaluatieonderzoeken in Wageningen zijn de volgende kritische succesfactoren voor het slagen van een dergelijk vitaliteitsprogramma, naar voren gekomen.

- Communicatie. Hierbij gaat het om tijdige en volledige berichtgeving door het eigen management van de uitvoerende Kenniseenheid over voor medewerkers belangrijke onderwerpen/vragen: wat is de doelstelling van MyBalance 2.0; hoe is de privacy geborgd; hoeveel tijd kost deelname en waar ik die tijd declareren; wie is de externe organisatie bij uitvoering; waar is de locatie van uitvoering; moet ik wel/niet sportkleding meenemen; wat komt er in de groepsrapportage en wat gebeurt daarmee; zijn er vervolgmogelijkheden hoe lang loopt het programma en hoe wordt het afgerond?
- Betrokkenheid management. Door zelf mee te doen en hierover te communiceren laat het management zien MyBalance 2.0 belangrijk te vinden. Gebleken is dat betrokkenheid van het management een positief effect op de deelnamegraad van medewerkers.
- Kwaliteit van de consulenten. De consulent heeft een cruciale plaats in MyBalance 2.0. Hij/zij moet in staat zijn om met de deelnemer een vertrouwensrelatie aan te gaan, zodat de deelnemer die kwesties bespreekt die hem/haar bezighouden en geprikkeld wordt om over die kwesties tot een actieplan te komen. De procesbegeleiding door de consulenten tijdens de uitvoering van het actieplan is net zo belangrijk. Voor de consulent is kennis van gedragsveranderingstheorieën en beheersing van de motivational interviewtechniek is noodzakelijk.
- Vervolgmogelijkheden. MyBalance 2.0 is geen eenmalige interventie maar een compleet programma met vervolgmogelijkheden. Binnen de organisatie worden veel mogelijkheden geboden, bijv. cursussen voeding, beweging, leefstijl, omgaan met werkdruk of voeren R&O-gesprekken. Veelal wordt daarbij inhoudelijke coaching of begeleiding geboden. Ook buiten de organisatie zijn er tal van mogelijkheden, daar is doorgaans wel overleg en instemming van de leidinggevende bij nodig.
- Systematische evaluatie en bijstelling. MyBalance 2.0 wordt uitgevoerd als een iteratief proces, d.w.z. elke uitvoering wordt systematisch geëvalueerd en levert verbeterpunten op, deze verbeterpunten worden bij de volgende uitvoering gerealiseerd en in het evaluatie-onderzoek meegenomen.

6. Conclusies

Wat hebben we nu geleerd aan het eind van dit rapport? Er is een good practice beschreven die inzicht geeft in een werkende uitvoering van een Vitaliteitsproject. We zien dat er resultaten uit komen op individueel niveau én op organisatieniveau. Medewerkers ervaren dat meedoen aan het programma hun gezondheid/vitaliteit verbetert. Voor de organisatie levert de groepsrapportage concrete verbetermogelijkheden op.

Bij een vitaliteitsprogramma zijn veel actoren (binnen en buiten) de organisatie betrokken. Hun rollen moeten helder worden ingevuld en een trekker van het geheel is onontbeerlijk. Verder hebben we gezien aan welke criteria een vitaliteitsprogramma moet voldoen én hoe deze praktisch kunnen worden ingevuld.

De toolbox en de kritische succesfactoren bieden een ontwerp MyBalance 2.0 (werktitel), een vitaliteitsprogramma dat op maat gesneden kan worden voor andere universiteiten. Voor het op maat snijden geeft de Taskforce een voorzet: in een vervolgproject zijn er goede mogelijkheden voor het ontwikkelen van een Invoeringsplan en een Benchmark Vitaliteit voor de sector Nederlandse universiteiten.

Referentielijst

Bartelink, C. (2013). *Wat werkt: Motiverende gespreksvoering*. Utrecht: NJI.

Rubak, S., Sandbæk, A., Lauritzen, T. & Christensen, B. (2005). Motivational Interviewing: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice*, 55, 305-312.

Hettema, J., Steele, J., & Miller, W. R. (2005). Motivational interviewing. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 91-111.

Miller, W.R. (1996). Motivational interviewing: research, practice, and puzzles. *Addictive Behaviors*, 21(6), 835-842.

Miller, W.R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: preparing people to change*. New York/London: The Guilford Press.

Peeters, J. (2007). *Beleidsnotitie Gezond en gemotiveerd aan het werk*. Wageningen University.

Timmer, M. (2012). *Evaluation of the effectiveness of the workplace health promotion intervention MyBalance*. Master thesis Wageningen University, Wageningen.

Van den Hoek, L. (2011). *An evaluation study on the effectiveness of the workplace health promotion program My Balance*. Master thesis Wageningen University, Wageningen.

Bijlage 1: Tekst van de informatiefolder voor werknemers

MYBALANCE

MyBalance biedt de mogelijkheid om op het eigen welbevinden en werksituatie te reflecteren. Hoe tevreden ben je met je werk? Doe je de dingen waar je goed in bent? Weet je een goede balans te vinden tussen inspanning en ontspanning? Hoe staat het met je fysieke gezondheid? Geeft deze reflectie aanleiding tot actie, dan maak je samen met een onafhankelijke consulent een actieplan. Dit actieplan kan gericht zijn op het verbeteren van je loopbaanperspectieven, maar je kunt ook denken aan mogelijkheden om je fysieke gezondheid te verbeteren. Zoals een specifieke sportcursus volgen, adviezen voor een betere werkbalans of hulp bij het stoppen met roken. Vervolgens voer je dit zelf – eventueel onder professionele begeleiding – uit. MyBalance sluit af met een evaluatie.

De medewerker bepaalt zelf of hij deelneemt aan MyBalance. En, minstens even belangrijk, hij heeft de regie in handen. Daarnaast respecteert MyBalance ieders privacy volledig. Persoonlijke gegevens die tijdens het programma worden opgebouwd blijven volledig vertrouwelijk en zijn niet voor Wageningen UR beschikbaar. Wageningen UR ontvangt alleen een geanonimiseerde groepsrapportage met aanbevelingen op organisatieniveau.

WAAROM MYBALANCE

Tegenwoordig komt er steeds meer nadruk te liggen op de eigen regie op je werk. Maar ook veel breder, op je leven. Wageningen UR wil je daarbij graag ondersteunen. Eens in de vijf jaar biedt MyBalance medewerkers de mogelijkheid om zicht te krijgen op hun eigen gezondheid en vitaliteit.

Uitkomsten MyBalance

Er wordt jou als medewerker een spiegel voorgehouden. Op basis van een vragenlijst, fysieke scan en een gesprek met een consulent analyseer je jouw uitkomsten. Afhankelijk van die uitkomsten beslis je zelf of je actie onderneemt. De mogelijkheid is er om een actieplan te maken. Jouw consulent wijst je de weg naar de mogelijkheden binnen de organisatie.

Het kan zijn dat bepaalde uitkomsten werk gerelateerd zijn. Jij bepaalt of je dat in een werkoverleg of in het R&O-gesprek met je leidinggevende bespreekt. Heb je bijvoorbeeld

behoefte een externe cursus, dan heb je daar natuurlijk de toestemming van je leidinggevende voor nodig.

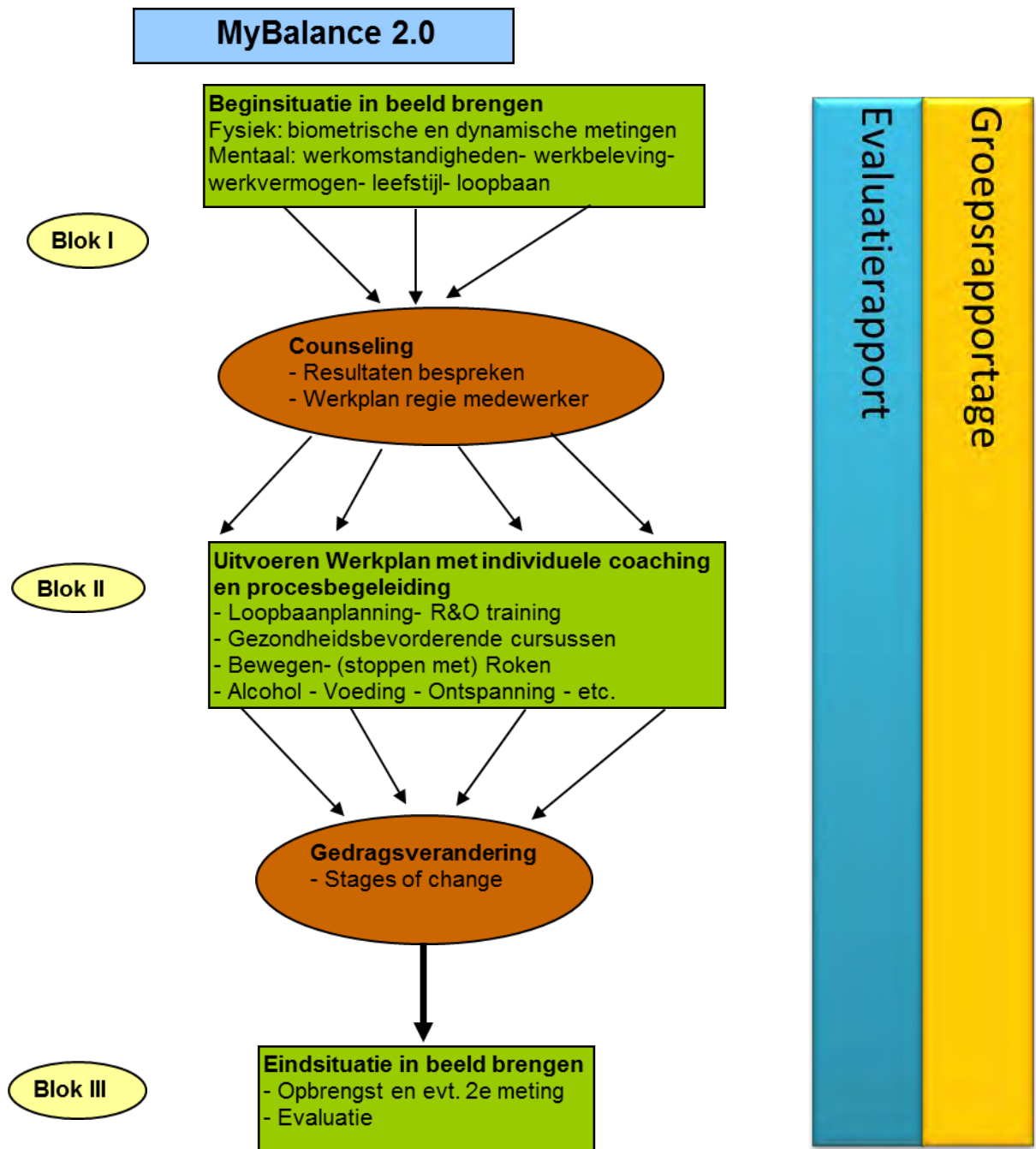
VOOR WIE IS MYBALANCE

MyBalance is bedoeld voor iedere medewerker die in dienst is bij Wageningen UR. Er hoeft dus geen specifieke (gezondheids-)aanleiding te zijn om aan het programma deel te nemen.

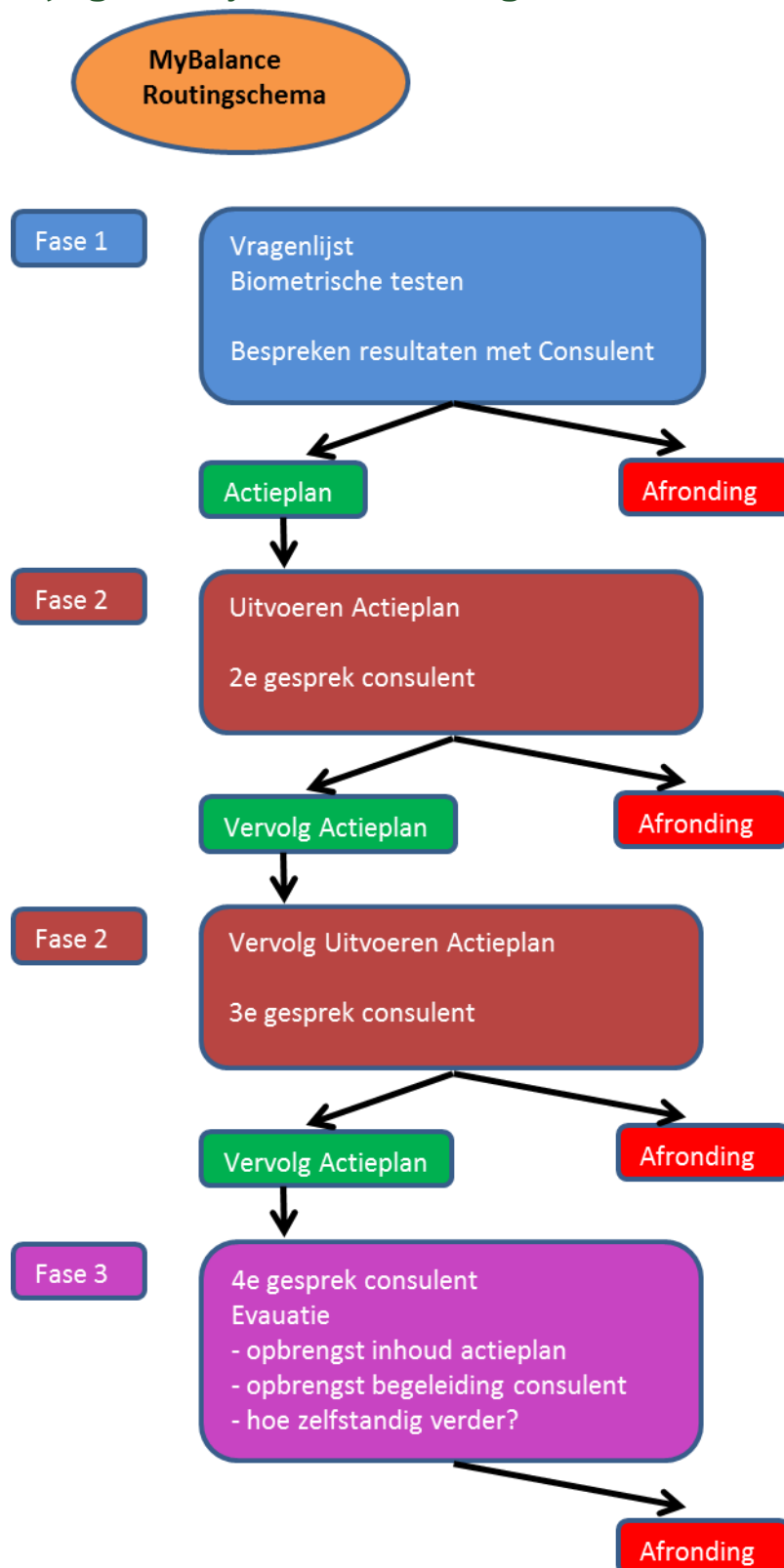
Wat is het doel van MyBalance

Als jij lekker in je vel zit functioneer je ook het beste, privé en op je werk. Een win-win situatie voor jou én voor Wageningen UR!

Bijlage 2a: MyBalance 2.0



Bijlage 2b: MyBalance Routingschema



Bijlage 3: Samenvatting proces evaluatie MyBalance SSG

MyBalance is in maart/april voor de vierde keer uitgevoerd, ditmaal bij de Social Sciences Group (SSG).

Active Living verzorgt de volgende 3 onderdelen van MyBalance: een inventarisatie van de mentale vitaliteit (vragenlijsten), een inventarisatie van de fysieke vitaliteit (biometrie), en een (adviserend) gesprek met een consulent. Indien mogelijk zijn aanbevelingen gedaan voor interventies. De inventarisaties en de gesprekken met een consulent zijn uitgevoerd door Active Living.

Naar aanleiding van eerder onderzoek (Van den Hoek, 2011; Timmer, 2012) is bij SSG extra ingezet op:

- de kwaliteit van de consulenten;
- betrekken van management door voorafgaand aan het traject een presentatie over MyBalance te verzorgen tijdens het Managementoverleg;
- het actiever aanbieden van de mogelijkheid van een tweede of derde contactmoment.

Een uitgebreid rapport is beschikbaar maar is vanwege privacy redenen niet opgenomen in deze rapportage. In deze bijlage worden de belangrijkste resultaten besproken.

Ongeveer een kwart van de medewerkers van SSG heeft meegedaan. De meest genoemde reden waarom medewerkers niet meededen aan MyBalance was 'geen tijd' (34%), gevolgd door 'niet in Wageningen op het moment van uitvoering' (17%), 'niet nodig: ik ben gezond genoeg' (14.9%), 'niet nodig: al ergens anders onder controle' (12.8%) en 'geen interesse' (12.8%)

Twee maanden na de start van MyBalance is een evaluatieonderzoek uitgevoerd door een onderzoeker van de Leerstoelgroep Gezondheid en Maatschappij.

De vragenlijst is gebaseerd op vergelijkbare vragen die bij eerder onderzoek naar MyBalance zijn gebruikt (Timmer, 2012). In de vragenlijst werd gevraagd naar de motivatie om wel of niet aan MyBalance deel te nemen, inzicht in eigen gezondheid, adviezen van zowel de testafnemer als de consulent, de invloed van MyBalance op motivatie, kennis, controle en gedrag, en een evaluatie van de verschillende onderdelen van MyBalance.

Uit dit onderzoek bleek dat ruim driekwart van de deelnemers meer wilde meer weten over hun fysieke gezondheid, de helft zocht bevestiging van eigen gezondheid en een derde meer wilde weten over hun mentale gezondheid. Meer dan 80% van de deelnemers gaf aan nieuwe inzichten te hebben gekregen.

De fysieke kreeg een 7.9 en het advies wat de testafnemer gaf een 7.6. De helft gaf aan een advies te hebben gekregen van de testafnemer (voornamelijk over beweging, gewichtsverlies, voeding en cholesterolgehalte)

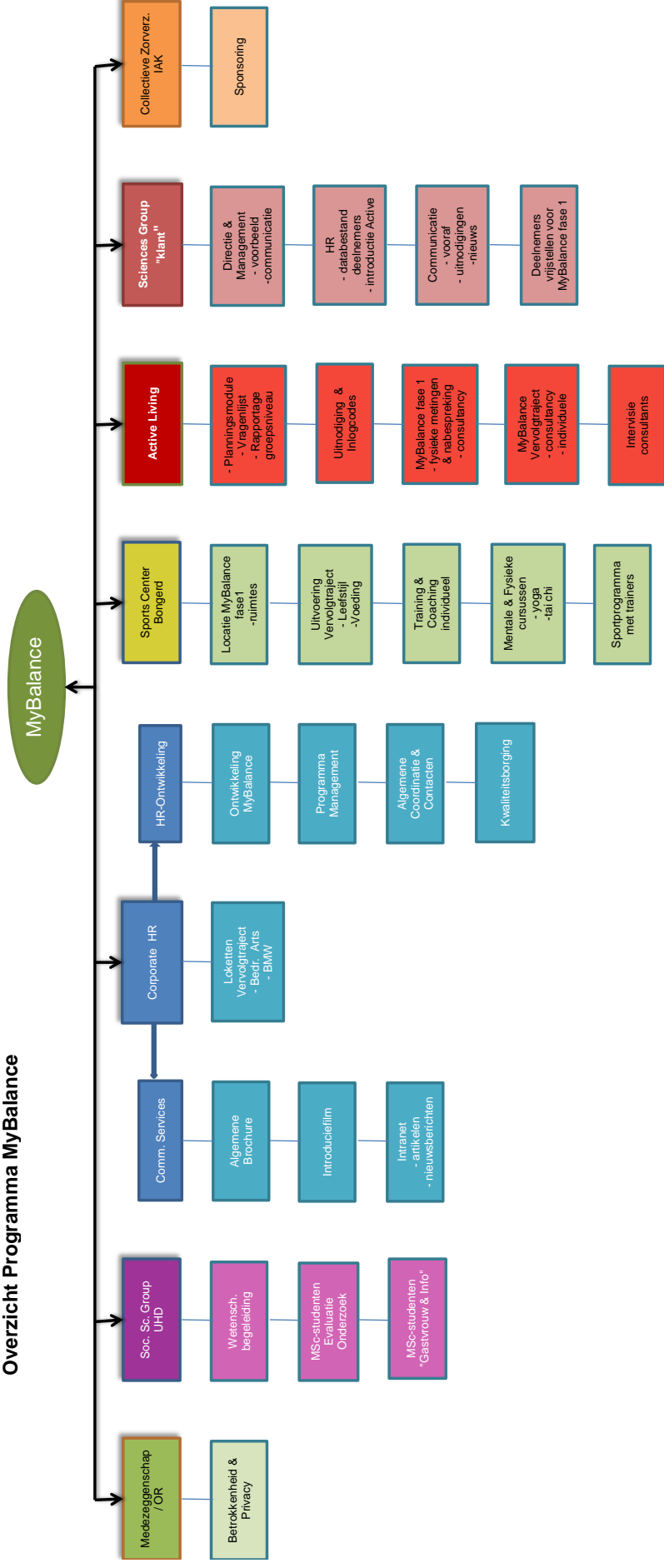
Het gesprek met de consulent kreeg een 6.8, en het advies een 7.0. Het meeste advies ging over omgaan met stress of werkdruk (54.6%) en beweging (39.4%).

Van alle deelnemers die advies hadden gekregen, 63.6% aangaf hier ook iets mee te hebben gedaan. Ongeveer een kwart van de deelnemers aangaf een telefonisch contactmoment (follow-up) met de consulent te hebben gehad.

Op stellingen over toename in motivatie, kennis over gezond leven, controle over eigen gezondheid en verandering van gedrag deelnemers aangaven dat deze stellingen 'een beetje' tot 'matig' op hen van toepassing waren. Deelnemers scoorden voornamelijk 'goed' tot 'erg goed' op de beoordeling van de eigen gezondheid, werktevredenheid, de prestaties van het eigen departement en de prestaties van Wageningen UR.

De communicatie over MyBalance door Wageningen UR werd gemiddeld met een 7.5 beoordeeld. In grote lijnen werd MyBalance positief geëvalueerd door de deelnemers.

Overzicht Programma MyBalance



Stichting SoFoKleS

Bezoekadres

Lange Voorhout 13

2514 EA Den Haag

Postadres

Postbus 556

2501 CN Den Haag

T: 070-3765727

F: 070-3457528

E: sofokles@caop.nl